Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| | Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ 1½ „ | „ 4½ „ | „ 6 „ |

Kraków, 6 Lipca 1878. № 27. Rok XVII.



## I. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Serkowski,**
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

Od pierwszych lat mego zawodu lekarskiego nieraz zastanawiałem się, co zresztą zapewne każdemu lekarzowi myślącemu wydarzyło się, nad tém, jakim to sposobem dziać się może, że przeszedłszy po wilgotnéj posadzce bosą nogą człowiek najzdrowszy nabawia się ogromnego kataru połączonego z gorączką, jakim sposobem człowiek przyzwyczajony do kaloszy, raz przeszedłszy się po deszczu bez kaloszy ulega tak zwanéj gorączce nieżytowéj, albo zapaleniu gardła. Inny przyzwyczajony do futra, gdy zdejmie je w piérwszych nawet stósunkowo ciepłych dniach wiosny, odpokutować to zazwyczaj musi zapaleniem gardła lub nieżytem oskrzelowym, albo gośćcem, słowem jedną z chorób przeziębnych. Są ludzie, którzy po każdém ostrzyżeniu włosów, albo po zgoleniu faworytów dostają kataru albo rwy szczękowéj. Przykładów takich i tym podobnych możnaby mnóstwo naliczyć. Ale wszelkie kuszenie się o tłumaczenie tych zjawisk było bezowocne i zdawało się, że na długo jeszcze jeśli nie na zawsze pozostaną one tajemniczą dla rozumu zagadką. Wszelkie usiłowania kończyły się zwykle przypuszczeniem wpływu nerwowego, za pośrednictwem rdzenia pacierzowego i odruchów działającego; ale i te newropatologiczne teoryje zawsze chromały. Bo, jeżeli ustrój żywy ma zostawać pod wpływem tych samych sił i praw tylko wielorako skombinowanych, jakim ulega materyja nieorganiczna, to jakim sposobem wytłumaczyć to przyzwyczajenie do pewnéj odzieży lub naodwrót zahartowanie przeciw pewnym szkodliwym wpływom, jaki może być stósunek zimnéj posadzki do gorączki i kataru?

To wszystko rozjaśniło mi się i wydaje mi się łatwo zrozumiałém, gdy zastanawiając się nad sposobem działania kwasu salicylowego w gośćcu, wyrobiłem sobie teoryję zaczynów przeziębnych wnikających pod pewnemi warunkami do ustroju. Teoryję tę przedstawić i według mych sił udowodnić będzie jedną częścią zadania téj pracy. Drugiém zadaniem tejże jest zestawić w jeden obraz te choroby, w których zaczyny roślinne zdają się grać główną rolę i uobecnić sobie, o ile w jednych chorobach spostrzeżenia i doświadczenia istnienie tychże udowodniły, a o ile w drugich tylko ich się domyślamy i na jakich podstawach. Trzeciém nareszcie zadaniem jest przedstawienie tego co się z zaczynami przeziębnemi i zakaźnemi dzieje po wniknięciu ich do krwi czyli nakreślenie fermentacyjnéj teoryi gorączki.

Z natury rzeczy wypływa, że wiele kwestyj tu rozwiniętych będzie miało tylko wartość hipotetyczną. W naukach ścisłych unikamy ile możności hipotez, lecz bez nich obejść się nie możemy, bez nich nie byłoby postępu.

Doświadczenie w dotychczasowych nabytkach nauki na każdém polu nauczyło nas, że w ten sposób posuwa się ona naprzód, iż gdy nazbiera się pewna ilość faktów dokładnie spostrzeganych na drodze indukcyi, wtedy drogą dedukcyi staramy się postawić teoryję, która nietylko te fakty tłumaczy, ale naprzód wybiegając nowym doświadczeniom i spostrzeżeniom drogę toruje i szerszą daje im podstawę. Ta metoda ważną jest w medycynie szczególniéj dla tego, że sposób pojmowania téj lub owéj sprawy patologicznéj nie mało wpływa i na stronę praktyczną, na leczenie téj choroby i na sposoby chronienia się od nich. Wreszcie jest rzeczą godną myślącego umysłu śledzić przyczyny ważnych zjawisk życiowych.

### I.

**Przeziębienie i choroby z przeziębienia wynikające polegają na pewnego rodzaju fermentacyi we krwi.**

Doświadczenia Strickera z Berlina a po nim wielu innych lekarzy i moje własne (Przegląd Lekarski 1878. Nr. 5, 6.) na licznych przypadkach oparte pouczają, że kwas salicylowy wewnętrznie użyty w ilości 5 — 15 gramów, jest w stanie przerwać chorobę ogólną, którą gośćcem ostrym nazywamy, bez względu, czy nagabnie on mięśnie, lub stawy, lub też błony surowicze.

Moje własne doświadczenia przekonały mnie, że także błonica przy jak najwcześniejszém użyciu kwasu salicylowego (2 — 3 gramów codziennie u dzieci) miewa łagodniejszy przebieg.

Idzie nam teraz o wytłumaczenie tego zjawiska, a tłumaczenie to zbliży nas zarazem do rozwiązania ważnéj zagadki patologicznéj, co jest istotą gośćca ostrego i w ogóle wszelkich chorób z przeziębienia wynikających.

Dla wytłumaczenia dziwnego wpływu kwasu salicylowego na zboczenia gośćcowe, który jedynie porównać się daje z wpływem chininu na zboczenia zimniczne, zestawmy tylko najważniejsze własności kwasu salicylowego, a wnioski dalsze same z siebie się nasuwają. Według doświadczeń Kolbego: *(Über eine neue Darstellungsmethode u. einige bemerkenswerthe Eigenschaften der Salicylsäure. Weitere Mittheilungen über die Salicylsäure. Journal f. prakt. Chemie.* Neubauer. *Über die gährungshemmende Wirkung der Salicylsäure.* Merunowicz: *Przegląd Lekarski* 1875, Nr. 12.) wiemy: 1) że jedna tysiączna kwasu salicylowego dodana do rozczynu cukru, usuwa na dłuższy czas wpływ drożdży, a jeżeli kiśnienie rozpoczęło się, wtedy je wstrzymuje;

2) że jedna tysiączna kwasu salic. wystarcza, aby ochronić piwo przez dłuższy czas od pleśnienia (lecz nie od skwaśnienia);

3) że słodkie mleko za dodaniem cząstki kwasu salic. kwaśnieje o 36 godzin późniéj, niż mleko nie zaprawne tym dodatkiem;

4) że mocz zmięszany z małą ilością kwasu salic. trzeciego dnia nie okazuje woni amonijakalnéj;

5) że mięso potarte tym kwasem, a jaja zanurzone w zgęszczonym rozczynie tegoż, przez tygodnie i miesiące nie ulegały zepsuciu.

Dodajmy do tego doświadczenia najprzód przez Strickera i Bussa podane, a przez wielu lekarzy i przez moje własne doświadczenia poparte,

6) iż kwas salic. przerywa chorobę gośćcową ostrą,

7) iż przerywa częstokroć błoniawę *(diphtheritis)*.

Z tych premis nasuwa się prosty wniosek, że jak kwas salicyl. wstrzymuje fermentacyję wyskokową w rozczynie cukru, fermentacyję kwaśną w mleku, fermentacyję gnilną w piwie, w moczu, w mięsie i jajach, tak samo musi wstrzymywać pewien rodzaj fermentacyi odbywającéj się we krwi osób gośćcem lub błoniawą dotkniętych.

Zapatrywanie to potwierdzają także doświadczenia Kuntzego i Senatora, którym udało się w znacznéj liczbie przypadków ukoić bole w ostrym gośćcu stawowym za pomocą wstrzykiwań podskórnych kwasu karbolowego 1 — 3 procentowego w okolice stawów zajętych *). Przemawia więc to bardzo za teoryją fermentacyi, że właśnie dwa takie ciała, które fermentacyję powstrzymują, usuwają też chorobę gośćcową i to jeżeli jeden dostaje się do ogólnego obiegu krwi, usuwa chorobę ogólną, tępiąc istoty gorączkotwórcze w całym ustroju, drugi zaś działając miejscowo usuwa też zboczenia miejscowe. Należałoby jeszcze skonstatować, czy naodwrót używanie wewnętrzne kwasu karbolowego a miejscowe wstrzykiwanie kwasu salicylowego nie okaże podobnych skutków. Zanim zastanowimy się nad tém, na czém fermentacyja polega, sprobujemy pierwéj dowieść, jaką drogą szkodniki chorobowe czyli fermenty albo zaczyny *) w czasie przeziębienia dostać się mogą do ustroju.

## II.

### Droga, którą zaczyny chorobowe w czasie przeziębienia dostają się do ustroju.

Odpowiedź na pytanie w niniejszym tytule zawarte jest bardzo łatwa. Istnieje na powierzchni całego ciała tysiące bram, któremi zaczyny dostać się mogą do wnętrza ustroju, i to wnijścia te nie są wcale tak małe, skoro je przy bardzo niewielkiém powiększeniu widzieć możemy; dziwić się tylko musimy, że stosunkowo tak rzadko szkodniki wszelkiego rodzaju tą drogą do ustroju się dostają. Temi bramami są p o r y w s k ó r z e, c z y l i u j ś c i a p r z e w o d ó w g r u c z o ł ó w p o t n y c h.

#### *a)* A n a t o m i j a, f i z y j o l o g i j a i p a t o l o g i j a g r u c z o ł ó w c h ł o n n y c h.

O tych porach w skórze i o gruczołach potnych w ogóle dotychczas skąpe mamy wiadomości. Wiemy tylko, że podług obliczenia Krausego gruczołów takich jest w przecięciu u człowieka 2.381,248! (Hyrtl: *Lehrbuch der Anatomie des Menschen* 1859. str. 474.)

Jakkolwiek więc drobne i małoznaczące na pozór są te gruczoły, to zesumowane równać się mogą i z wielkiemi narządami wewnętrznemi, a sama ich mnogość wskazuje, że są one potężnym czynnikiem w życiu zwierzęcém, i to tak w stanie fizyjologicznym, jak i patologicznym. Ale patologija gruczołów potnych zaprawdę po macoszemu dotychczas była obrabianą. Gruczoły te mają postać kłębkowato zwiniętych cieniutkich cewek, które tkwią głęboko w tkance podskórnéj i kończą się przewodem w pobliżu ujścia na powierzchni skóry spiralnie skręconym. Ujście przewodów znajduje się pomiędzy brodawkami dotykowemi w dołeczkach gołém okiem widzialnych. Gruczoły są gęstą siecią naczyń krwionośnych włosowatych otoczone. Naczyń limfatycznych, które według Teichmanna w skórze tworzą podwójną gęstą sieć tj. głębszą z obszerniejszemi i powierzchowną z delikatniejszemi cewkami, naokoło samych gruczołów potnych równie jak naokoło

---

*) Senator: *Berliner klin. Wochenschr.* 1876. str. 70.
Kuntze w r. 1874 zalecił wstrzykiwania kwasu karbol. pod skórę zapaleniem gośćcowém dotkniętych stawów. Doświadczenia podobne podjął prof. Senator w Berlinie. Wstrzykiwał on 1—3% kwas karbol. w okolicę najwięcéj zapalonych stawów za pomocą strzykawki Pravaza, przyczém naraz co najwięcéj 0·09 kwasu karbol. pod skórę się dostawało. W 12 — 24 godzin tę samą ilość wstrzykiwano w inny bolesny staw, a wyjątkowo w ten sam, jeśli ból na nowo się odezwał. Przy tak ostrożném postępowaniu nie zauważano przypadów otrucia kwasem karbol. Skutek był zazwyczaj ten, że ból i obrzmienie w większych stawach albo całkiem znikały, albo znacznie się zmniejszały, natomiast działanie na mniejsze stawy rąk i nóg i stawy kręgowe było nieznaczne. Najpomyślniejszym skutkiem uwieńczone były wstrzykiwania w okolicę stawu barkowego, bo w 15 przypadkach 11 razy jedno wstrzyknięcie wystarczało do zupełnego usunięcia bolu i obrzmienia, a tylko w 4 przypadkach trzeba było po kilku dniach wstrzykiwanie powtórzyć. Skutek okazuje się już w pierwszych godzinach po wstrzyknięciu. Im przypadek ostrzejszy, tem skutek pewniejszy, w przypadkach przewlekłych skutek był nieznaczny. Na stan ogólny, wydzielanie potu, gorączkę wstrzykiwania nie miały wielkiego wpływu. w ogóle jednak przebieg zdawał się być krótszym. Senator uważa środek ten za znakomicie kojący miejscowe bole *(Palliativmittel)*, który szczególniéj tam właśnie daje się z korzyścią zastosować, gdzie przyrządy ustalające trudno założyć. Oba więc środki uzupełniają się.

*) Na oddanie łacińskiego wyrazu fermentum używamy nazwy polskiéj „zaczyn“, bo wyraz zakis zdaje nam się tylko stosowny dla fermentacyi kwaśnéj, podczas gdy zaczyn jest odpowiedni i dla fermentacyi wyskokowéj i gnilnéj. zatem ogólniejszy dla nas i z tego względu odpowiedni, że według pojęcia tu przedstawionego rzeczywiście zagaja, zaczyna on chorobę. Zresztą i gospodynie nasze przyprawiając drożdże do ciasta, przyprawę tę nazywają „z a c y n ą“ albo „z a c z y n a“.

gruczołów łojowych i włosów prof. Teichmann nie znalazł. Ściany przewodów składają się z delikatnéj lub twardszéj osłony z tkanki łącznéj pokrytéj przybłonkiem brukowym, z błony bezkształtnéj, do których osłon przyłącza się warstwa włókien mięsnych w kierunku podłużnym przewodu biegnących, ale nie wszędzie są one widoczne. Także pod i nad gruczołami potnemi przebiegają poziomo włókna mięśni. Największe gruczoły potne znajdują się na podeszwie i pod pachą, gdzie ich długość wraz z przewodem 1 — 1½ linij wynosi.

Z fizyjologii wiemy, że za pomocą przeziewu skórnego (*perspiratio*) dostają się pewne gazy i pot z wnętrza ustroju na zewnątrz, a niektóre gazy z zewnątrz do ustroju, podobnie jak się to w płucach odbywa; przez skórę jednak daleko więcéj wynika niż wnika, a wynikanie to głównie dotyczy pary wodnéj, któréj 500 — 800 gramów w 24 godzinach przez skórę się wydziela.

W porównaniu z wydzielaniem pary wodnéj jest wziewanie tlenu i wyziewanie dwutlenku węgla ($CO_2$) i azotu nadzwyczaj małe. Ilość $CO_2$ przez psa przeziewem skórnym wydzielona wynosi według doświadczeń Regnaulta i Reiseta 1 — 2 gramów w 24 godzinach. (Wundt. *Lehrbuch der Physiologie des Menschen* 1865. str. 344.)

Pot jestto ciecz bezbarwna, nieco mętna, słonawa, oddziaływająca kwaśno, wydająca pewną woń słabszą lub silniejszą. Pod drobnowidem znaleść w niéj można szczupłą ilość komórek śluzowych, komórek przybłonka, kropli tłuszczu i ziarnka drobinowe.

Składniki chemiczne potu są woda, tłuszcz, mocznik, cholestearyna, podług Favra kwas mlekowy, jakiś kwas potny, siarkany i fosforany alkaliów, fosforany ziem alkalicznych, niedokwas żelaza. Mniéj stale znachodzą się lotne kwasy: kwas masłowy, octowy, mrówkowy i jakieś ciało białkowate (Wundt str. 354.).

Z patologii grucz. potnych mamy tylko szczupłe wiadomości przez dermatologów podane.

Hebra a za nim Zeissl (Hebra: *Acute Exantheme in Virchows Speciell. Pathol. u. Ther.*) i Neumann przyjmują tylko jedyną chorobę gruczołów potnych nazwaną *Hyperidrosis localis*, która polega na nadmiarowém wydzielaniu się potu miejscowém, bezgorączkowém; najczęściéj wydarza się to na stopach (głównie na podeszwach i między palcami), rzadziéj na dłoniach, pod pachami i w fałdzie łonoudowym tj. wszędzie tam, gdzie są gruczoły potne mocniéj wykształcone, lub gdzie przez tarcie podwyższa się ciepłota. Nadmiarowy pot rozkładając się w obuwiu na kwasy lotne wydaje woń nieznośną.

Potnicy gorączkowéj (*sudor anglicus, hyperidrosis, febrilis universalis*) Hebra ani Zeissl nie widzieli. Polegać ona miała na uczuciu nadzwyczajnego gorąca, po którem chorzy wpadali w nadzwyczajne poty cuchnące, niepokój, mdłości, kurcze w dołku podsercowym i śmierć w 24 godzinach. Choroba ta miała w 16 wieku grasować szerząc się z Anglii na ląd stały szczególniéj w mokrych mglistych dolinach w pobliżu rzek i bagnisk. Po 10 — 12 dniach miały te epidemije niknąć.

Potnicy ogólnéj chronicznéj opisanéj przez Schönleina dermatologowie nie uznają,

Zmniejszone wydzielanie potu wydarza się przy wielu chorobach ogólnych i skórnych i jest tylko przypadem, jak np. w durze, cukrówce, porażeniach, raku, w świerzbiączce (*prurigo*) w łuszczu (*psoriasis*), rybiéj łusce (*ichthyosis*). Niektórzy ludzie ze skórą zresztą prawidłową nawet w wysokiéj ciepłocie wcale się nie pocą.

O zmianach jakościowych potu wiemy zaledwie tyle że istnieją, np. że istnieją poty cuchnące, że w niektórych chorobach np. w cholerze, zapaleniu nerek, rzucawce w pocie znachodzi się mocznik.

Tak zwany pot krwawy według wiarygodnych opisów wydarzać się mający w nadto rzadkich przypadkach u histeryczek polega prawdopodobnie na wynaczynieniu krwi z kruchych naczyń do gruczołów potnych. (Neumann: *Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wien* 1869. Str. 66.)

Zapalenia gruczołów potnych niekiedy się wydarzają szczególniéj koło szyi, pochwy i pod pachą.

Poty wśród przeróżnych chorób ogólnych się wydarzające są symptomatycznemi i nie bywają wliczane w zakres patologii gruczołów potnych. To jest mniéj więcéj wszystko, co o anatomii, fizyjologii i patologii tych ważnych po całéj skórze rozsianych narządów wiemy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

---

## II. Przypadek niedokrewności złośliwéj wraz z operacyją przetoczenia krwi.

Podał Dr. **Rydygier**,
Docent chirurgii w Jenie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26.)

Operacyję wykonałem bez użycia chloroformu z przyczyny, że chory był tak ogromnie osłabionym, iż trzeba było się obawiać nieszczęśliwego zejścia narkozy. Upust krwi poruczyłem kol. Drowi Schenkowi, asystentowi klinicznemu, odwłóknianiem zajął się łaskawie prof. Lichtheim; tętno zaś śledził prof. Nothnagel. Do przetoczenia użyłem przyrządu*) przez Hütera podanego i całą operacyję ściśle podług jego przepisu wykonałem. Do odkrycia tętnicy sprychowéj prawéj w okolicy dolnéj ⅓ części przedramienia przystąpiłem w mgle karbolowéj po poprzedniém oczyszczeniu pola operacyjnego 5% rozczynem kwasu karbolowego; wszystkie też narzędzia poprzednio dokładnie były wyczyszczone a krótko przed użyciem strzykawka i naczynia ciepłym rozczynem dwuwęglanu sodowego wypłókane. Oddzieliwszy tętnicę zupełnie od części ją otaczających przeprowadziłem naokoło niéj kolejno 4 nitki katgutowe za pomocą igły Dechampsa. Przeznaczenie tych nitek następujące: Pierwsza służy do podwiązania tętnicy powyżéj cewki, bliżéj ku środkowi, aby zapobiedz krwawieniu po nacięciu tętnicy; druga służy do przymocowania cewki w tętnicy; trzecia do podwiązania obwodowego końca tętnicy po ukończeniu przetoczenia, a przed zupełném wycięciem użytego kawałka tętnicy; czwarta nareszcie jest nitką rezerwową, w razie gdyby która z poprzednich się przerwała.

Po przeprowadzeniu nitek podwiązałem pierwszą nitką tętnicę. Następnie nożyczkami o ostrych końcach naciąłem tętnicę poprzecznie do połowy. Wprowadziwszy potém cewkę strzykawki do światła tętnicy w kierunku obiegu krwi, więc ku obwodowi, umocowałem ją drugą nitką. Równocześnie była krew tak dalece przysposobioną, że mogłem rozpocząć przetaczanie. Cewki niepotrzeba ciepłą wodą przed rozpoczęciem przetaczania napełniać, jak niektórzy radzą, gdyż tyle krwi cofnie się z tętnicy, że wypełniając cewkę z niéj powietrze wypędza. Podczas przetaczania przestrzegałem ściśle przepisu, żeby tłok strzykawki zwolna i jednostajnie posuwać, a do tego pozostawiałem zawsze pewną ilość krwi w strzykawce dla pewności, żeby powietrza nie wstrzyknąć. Strzykawka Hütera, jeżeli ją w ogóle osobném nazwiskiem nazwać mam, jest to zwyczajna strzykawka, szklana z podziałką, z osadą kauczukową; pojemność jéj wynosi 20 cm. sz. Ilość przetoczonéj krwi obliczyliśmy na 150 cm. sz., przetoczyłem 8 strzykawek, byłoby to 160 cm. sz., z tego obliczyć wypada na pozostawione resztki około 10 cm. sz., więc rzeczywiście przetoczyliśmy 150 cm. sz. Po przetoczeniu zawiązałem od ob-

---

*) Przyrząd Hütera zawiera w niewielkiém pudełku łatwo przenośném wszystkie naczynia i narzędzia potrzebne do operacyi przetoczenia krwi z wyjątkiem narzędzi do odkrycia tętnicy i kosztuje, jeżeli się nie mylę, 45 marek.

wodu tętnicę, a użyty kawałek wyciąłem i brzegi rany zeszyłem katgutem; na to nałożyliśmy oprawę z juty karbolowéj, zwykle w naszéj klinice używaną. Podczas przetaczania w tętnicę sprychową zwykle ręka znacznie nabrzmiewa i sinieje, ale wszystko to w kilku godzinach się wyrównywa. W naszym przypadku wystąpiło oprócz tego kilka małych wybroczyn. Przed i podczas przetaczania prof. Nothnagel kilka razy badał zmiany krwi pod drobnowidem. Już po przetoczeniu pierwszéj strzykawki pokazywała próbka krwi wzięta z palca drugiéj ręki liczne prawidłowe czerwone ciałka krwi oprócz dawnych zmienionych na dowód, że krew przetoczona już się dostała do ogólnego obiegu krwi. Uwagi godne były zmiany tętna podczas przetaczania; z początku tętno kilka razy złowrogo zmniejszało się, ale późniéj podnióslszy się wszelką obawę czyniło niepotrzebną i pozostało zadowalającém. Tegoż dnia wieczorem o godz 5éj miał się chory podmiotowo zupełnie dobrze; popołudniu cokolwiek spał, nabrzmienie prawéj ręki już zupełnie zniknęło i prawa ręka nie różni się niczém od lewéj, tylko na palcu wskazicielu prawym spostrzegamy juz powyżéj namienione małe wybroczyny. Wargi chorego są czerwieńsze, niż przed operacyją; nos także stracił swą woskowo-bladą barwę. Zresztą wygląd chorego nie zmieniony. W próbce krwi widzimy pod drobnowidem tylko małą liczbę zmienionych czerwonych ciałek krwi, niemal wszystkie zupełnie prawidłowo wyglądają i dużo z nich układa się w ruloniki.

31/5 Chory spał dobrze. tętno 112, tętnica szeroka, fala wysoka, naprężenie słabe; 40 oddechów; nad tętnicą płucną słabe dmuchające szmery skurczowe; wargi znowu cokolwiek bledsze, niż wczoraj, ale jeszcze czerwieńsze niż przed operacyją; w ogóle chory wygląda i miewa się lepiéj, niż w ostatnich dniach przed operacyją. Wczoraj zupełnie nic nie jadł, ani płynnych potraw; tak samo dziś. Wczorajsza enema odeszła nic nie skutkowawszy.

W następnym czasie chory coraz gorzéj się miewa. Nie używa albo zupełnie niczego, albo cokolwieczek płynnych potraw; mimo to krew pod drobnowidem jeszcze przez kilka dni następnych dobrze wygląda; ciałka czerwone układają się w ruloniki mało zmienione. Natomiast woskowo-blada barwa wraca. Chory gorączkuje i często majaczy, ciepłota dochodzi do 39,0 C., tylko 4/6 jest prawidłową 37,3, 37,6. Mając liczne zatrudnienia w klinice naszéj, a nie zaproszony przez kolegów kliniki wewnętrznéj, gdzie chory leżał, nie zmieniłem oprawy aż dnia 3/6. Oprawa przesiąknięta ropą nie przylega do ciała, odstaje tak dalece, że palec pod oprawą do rany włożyć można. Niespokojny chory podobno nieraz dziubał około oprawy i oblewał ją napojami, podobny stan nie przyczynił się naturalnie do zachowania skuteczności oprawy przeciwgnilnéj. Rana po zdjęciu oprawy nie okazywała najmniejszéj reakcyi; poniżéj rany odumarł kawałek skóry. Oczyściwszy ranę, napowrót oprawę założyłem. Następnego dnia obrzęk ręki, który był w ostatnich dniach powstał, znikł.

Ponieważ chory niemal żadnych potraw nie przyjmował, starano go się żywić odpowiedniemi enemami, ale mimo tych starań nareszcie d. 8 czerwca o godz. 7 wieczorem umarł.

Następnego dnia wykonał radca dworu prof. Müller badanie pośmiertne, które zupełnie rozpoznanie prof. Nothnagla potwierdziło, a nadto wykryło kilka szczegółów nadzwyczaj zajmujących. Mimo usilnych starań nie udało mi się otrzymać protokółu obdukcyjnego, a dokładniejsze badanie jeszcze do dziś nawet nie ukończone; skoro się o wynikach jego dowiem, a godne będą ogłoszenia, nie zaniedbam zawiadomić szan. czytelników Przegl. Lek.; zresztą prof. Nothnagel z pewnością też ogłosi ten przypadek, a natenczas z jego ogłoszenia o bliższych szczegółach się dowiemy. Na tém miejscu podaję tylko to z protokółu obdukcyjnego, co w pamięci zatrzymałem.

Na wewnętrznéj powierzchni opony mózgowéj twardéj liczne i obszerne wybroczyny krwi. W całym mózgu w najrozmaitszych jego częściach dużo kropkowatych wybroczyn; większe ognisko niemal wielkości małego orzeszka laskowego w lewym przednim płacie czołowym, jeżeli mnie pamięć nie zawodzi; prof. Nothnagel przy téj okoliczności uczynił uwagę, że nie umie sobie wytłumaczyć porażenia wprawdzie niezupełnego i tylko krótko trwającego na lewych odnogach za życia spostrzeganego. Kropkowate wybroczyny znaleziono także na osierdziu, błonie śluzowéj tylnéj powierzchni nagłośni i pęcherza itd. W płucach po obu stronach zapalenie ściekowe; po lewéj stronie świeże zapalenie opłucnéj ze znacznym wysiękiem. Wszystkie te zmiany oczywiście w ostatnich dniach życia powstały i nie były bynajmniéj przyczyną niedokrewności.

Żołądek w zadziwienie wprawił wszystkich obecnych, podobnie małego żołądka nikt z nas nie widział; oto jego rozmiary: długość 12 cm., szerokość 60 mm., grubość ściany odźwiernika 6 mm.

W końcu namienić mi wypada, że śledziona zupełnie zdrowo wyglądała tak co do barwy, jako i stopnia spójności. Wszystkie przyrządy były nadzwyczaj blade. We wątrobie znalazło się kilka blizn.

Z krótkiego i pobieżnego streszczenia protokółu obdukcyjnego przekona się każdy, że badanie pośmiertne zupełnie potwierdziło rozpoznanie niedokrewności złośliwéj w żołądku; nie znaleśliśmy ani raka, ani wrzodu, tylko nadzwyczcj wysoki stopień zaniku jako przyczynę wszystkich objawów za życia ze strony żołądka spostrzeganych. Bliższe szczegóły okaże badanie drobnowidowe. (Prof. Nothnagel natychmiast włożył cały żołądek do wyskoku.) Na późniejszy czas pozostawiono sobie również badanie drobnowidowe innych przyrządów, a mianowicie dokładne zbadanie szpiku kostnego.

Nie wdając się w ocenę poszczególnych sposobów przetaczania krwi wyliczę na zakończenie w kilku słowach zalety przetoczenia krwi w tętnicę sposobem Hütera. (C. Hüter: *Die arterielle Transfusion*, *Archiv f. kl. Chir.* Tom XII. 1870 r.)

Przetaczając krew do tętnicy, 1) unikamy w zupełności złych skutków wstrzyknięcia powietrza do obiegu krwi; bo choćbyśmy pęcherzyk powietrza wstrzyknęli, nie wyrządzimy tém najmniejszéj szkody; krew zastrzyknięta przebiegając cały system naczyń włosowatych ręki lub nogi, stósownie do tego, czy w tętnicę sprychową, czy goleniową tylną przetaczaliśmy, pozbywa się powietrza.

2) Nie zdarzają się nigdy zresztą rzadkie przypadki zapalenia żył.

3) Przepędzając przetoczoną krew najprzód przez naczynia włosowate tworzymy sobie niejako żywy sączek, (filtrum) gdzie wszelkie możliwe i najmniejsze skrzepy bez szkody dla całego ustroju się zatrzymują.

4) Krew przetoczona jednostajniéj i powolniéj dostaje się do ogólnego obiegu krwi i serca, co mianowicie przy przetaczaniu u tak bardzo osłabionych chorych, jak w naszym przypadku, jest wielkiéj wagi, gdzie serce i najmniejszego nagłego powiększenia swéj pracy nie jest zdolne podjąć.

Zarzut podniesiony przeciwko temu sposobowi operowania, że operacyja jest trudną do wykonania, odparł słusznie Hüter temi słowami: „Kto się obawia, że nie znajdzie tętnicy sprychowéj lub goleniowéj tylnéj, nie powinien nigdy podejmować się operacyi przetaczania krwi.“

Co się tyczy pytania, czy przetaczanie krwi w złośliwéj niedokrewności jest wskazaném, o tém stanowczo rozstrzygnie dopiero przyszłość. Dotychczas można twierdząco odpowiedzieć, nie znając bowiem ostatecznéj przyczyny niedokrewności złośliwéj, a przynajmniej nie mogąc jéj w każdym poszczególnym przypadku na pewno oznaczyć, możemy przypuszczać, że siedliskiem choroby i jéj istotą są zmiany części składowych krwi, a naprawiając przetoczeniem krew, możemy mieć słuszną nadzieję wyleczenia chorego; jako też rzeczywiście kilka przypadków już ogłoszono, gdzie przetoczenia krwi z dobrym skutkiem użyto.

---

## III. Oceny i sprawozdania.

---

Kraus u. Pichler: **Encyklopädisches Wörterbuch der Staatsarzneikunde**. 4 Bde, in 8vo m., F. Enke. Stuttgart, 1872 — 1878. str. 2833, cena m. 55.

Właśnie ukończoném zostało obszerne dzieło, które wychodząc od października 1871 r. miało zrazu mieścić się w jednym tomie, a następnie dla obfitości materyjału doszło aż do 4ch pokaźnych tomów. Mieści ono w sobie porządkiem abecadłowym bardzo liczne artykuły z dziedziny medycyny sądowéj, policyi lekarskiej i weterynarskiéj oraz z higijeny prywatnéj, publicznéj i wojskowéj. Jakkolwiek łączenie medycyny sądowéj z higijeną w teoryi nie da się obecnie usprawiedliwić, to jednak przez wzgląd na stosunki rzeczywiste, przez wzgląd mianowicie na to, że tak w Austryi, jako i w Niemczech jedni i ci sami lekarze po największéj części pełnią obowiązki lekarzy rządowych i sądowych, w praktyce związek ten zapewne jest odpowiednim.

O wartości ściśle naukowéj tego obszernego dzieła właściwie nie może być mowy, gdyż całe dzieło od początku do końca jest kompilacyją; wątpić bardzo należy, ażali we wszystkich 4 tomach znalazłby się choć jeden artykuł, któryby był napisany oryginalnie i oparty na własném doświadczeniu autorów. I nic dziwnego; jeden z autorów redagował wprawdzie przez 2 lata tygodnik poświęcony medycynie publicznéj, który wychodził we Wiedniu w r. 1866 i 1867, od czasu zaś, gdy musiał zawiesić wydawnictwo oddaje się praktyce ogólnéj; drugi był wprawdzie przez kilka lat współredaktorem jednego z tygodników wiedeńskich i napisał podręcznik sądowolekarski, choć nigdy nie był lekarzem sądowym, ale od lat wielu jest lekarzem zdrojowym w Karlsbadzie. Trudno więc było spodziewać się po nich pracy samodzielnej; to też tak z tego powodu, jakoteż dla dualizmu autorstwa dzieło w mowie będące nie wytrzyma żadnego porównania ze znaném dziełem Pappenheima, które wyszło z jednego odlewu i napisane jest z wielką znajomością rzeczy. Z drugiéj strony atoli przyznać należy, że dzieło Krausa i Pichlera jest kompilacyją wyborną, uwzględniającą wszystkie prace najlepsze i nowsze a przedstawiającą rzecz w sposób przystępny i praktyczny. Dlatego też sumiennie polecić możemy dzieło to wszystkim kolegom zwłaszcza na prowincyi zamieszkałym a niemającym przystępu do większych księgozbiorów; znajdą oni w niém prawdziwą skarbnicę wszystkiego, czego lekarz na stanowisku urzędowym potrzebuje, zwłaszcza, gdy wszystkie ważniejsze ustawy i rozporządzenia a nawet i formularze dość obszernie są umieszczone.

Jeżeli niedokładne podawanie źródeł uważać należy za wadę, któréj autorowie z łatwością mogli byli uniknąć, to za to obszerne rejestry ułatwiają prędkie oryjentowanie się, a dobry papier i druk są zaletą nie mało znaczącą w dziele, do którego często się zagląda. Wypadałoby tylko, aby autorowie od czasu do czasu ogłaszali uzupełnienia, które z postępem nauki okażą się potrzebnemi; bo tym sposobem dzieło, które dla swojéj objętości, musi być dość kosztowném, mogłoby mieć wartość praktyczną, więcéj niż przemijającą.

*L. B.*

---

Dr. R. Ultzmann (w Wiedniu): **O moczeniu krwawém** *(haematuria)*. Sprawozdanie Dra F. Obtułowicza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26.)

Zakrzepica żył nerkowych z następowemi krwotokami nerkowemi zdarza się czasem u niemowląt cierpiących na nieżyt chroniczny jelit, kiedy doń przystępuje żółtaczka i zmniejszenie ilości moczu. Wkrótce po wystąpieniu krwotoku miąższowego nerkowego następuje śmierć niemowlęcia; przyczyną zaś zakrzepicy żył nerkowych są prawdopodobnie owrzodzenia jelit. U osób dorosłych zdarzają się skrzepy w żyłach nerkowych i krwotoki w przypadkach charłactwa, gorączki połogowéj, zapalenia żył macicy i żył udowych, skaleczenia nerek i ucisku wywartego przez nowotwory usadowione w pobliżu naczyń nerkowych.

Krwotoki w przypadkach nowotworów nerek nie odznaczają się wybitnemi cechami. Między nowotworami zasługują szczególniéj na uwagę raki, zwłaszcza rdzeniowe i galaretowate *(Carcinoma medullare gelatiniforme)* i mięsaki. Rak dotyka zazwyczaj jednéj nerki i zdarza się pierwotnie najczęściéj w wieku dziecięcym, a wówczas zdarza się moczenie krwawe nadzwyczaj tylko rzadko. Częstokroć widziano u dzieci raki nerkowe wypełniające całą jamę brzuszną, a mimo to w moczu nie zdołano wykryć ani śladu krwi, ni białka. U dorosłych za to w przypadkach raka nerkowego należy moczenie krwawe do zjawisk zwykłych. Obok tego parcie na mocz jest nieznaczne i nie jest nigdy tak bolesném, jak w razie obecności kamienia lub nowotworów usadowionych w pobliżu szyjki pęcherza. Chorzy skutkiem krwotoków stają się niedokrewnymi i umierają następnie z charłactwa.

Mocz w tych przypadkach ma barwę albo krwawo-czerwoną, albo też brunatno-czerwoną stosownie do tego, czy krwotok powstał skutkiem pęknięcia naczyń większych, czy też jest tylko miąższowym; oddziaływanie jego kwaśne. W osadzie wykryć można tylko ciałka krwi i długie skrzepy, jako odlewy moczowodu, drobnowid nie wykrywa komórek nowotworowych chyba tylko wtenczas, kiedy nowotwór przebija do miedniczki nerkowéj.

Krwotok w przypadkach gruźlicy nerek i miedniczek nerkowych jest zazwyczaj tylko nieznaczny i miąższowy, ale wystarcza do nadania moczowi barwy brudno-czerwono-żółtéj, a nawet brunatno-czerwonéj. Parcie na mocz mierne, bóle przy oddawaniu moczu nieraz bardzo nieznaczne. Mimo zupełnego spokoju moczenie krwawe znika nieraz zupełnie, a powraca znów w zimie. Zazwyczaj cierpieniom tem towarzyszy gruźlica płuc, nacieki lub przetoki ropiejące w przyjądrzach i jądrach niebolesne, a w końcu

wyśledzić można u chorych tego rodzaju częstokroć blizny po wrzodach zołzowych itp.

Mocz okazuje cechy zapalenia miedniczek nerkowych z krwotokami miąższowemi, a drobnowid wykrywa czasem wałeczki woskowe lub krótkie a grube wałeczki ziarniste obok przybłonków nerkowych i bakteryj.

Krwotoki powstałe skutkiem skaleczenia nerek są zazwyczaj bardzo obfite i grożą śmiercią.

Drobnowid wykrywa mnóstwo ciałek krwi; w moczu czasem widać długie skrzepy.

V. Krwotoki z całego przewodu moczowego zdarzają się zazwyczaj przy nieprawidłowości naczyń krwionośnych i krwi całego ustroju lub też tylko przewodu moczowego. W razie pierwszym mocz przybiera cechy t. zw. moczenia gałczeniowego *(haemoglobinuria)*, w razie drugim uwydatniają się przypady towarzyszące krwawieniu miąższowemu.

Moczenie gałczeniowe bez bolesnego parcia na mocz zdarza się w przypadkach krwawiennictwa *(haemophilia)*, czasem także skorbutu, w złośliwych zimnicach, gorączkach zgniłych i tyfoidalnych, w chorobach połączonych z rozkładem krwi, po wziewaniach gazu trójwodku arsenu i kwasu węglowego.

Również tego rodzaju moczenie zdarza się w tych przypadkach przetoczenia krwi zwierzęcéj, gdzie znaczniejszą ilość krwi choremu wstrzyknięto; a wówczas obok wydzielenia krwi w stanie rozpuszczonym przez nerki pojawiały się jeszcze wybroczyny skórne. Mocz barwy brunatnéj oddziaływa kwaśno, zawiera w roczynie znaczną ilość hemo- i methemoglobiny, a w osadzie masę rozpadową brunatno zabarwioną i przybłonek nerkowy lub wałeczki nerkowe brocznikiem krwi zabarwione.

Czasem moczenie gałczeniowe kombinuje się z krwotokiem miąższowym, a wówczas w osadzie pojawiają się kuliste ciałka krwi w małéj ilości.

Znaczne krwotoki miąższowe z całego narządu moczowego pojawiają się czasem w przypadkach porażenia pęcherza ze zgrubieniem błony mięsnéj lub przerostu gruczołu krokowego, jeżeli się odrazu pęcherz (od kilku lat może zawsze częściowo pozostającym moczem wypełniony) za pomocą cewnika wypróżni, a to z powodu zmienionych stosunków parcia ościennego w całym przewodzie moczowym. Wówczas następuje silne przekrwienie *ex vacuo*, a przekrwienie musi być têm znaczniejsze, im grubsze i bardziéj przerosłe są ściany pęcherza, które nie tak łatwo mogą się kurczyć. W najlepszym razie skutkiem tego przekrwienia *ex vacuo* powstaje ropne zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych, czasem atoli zjawia się mocny krwotok miąższowy z całego narządu moczowego, a w ciężkich przypadkach nawet ropne zapalenie miąższu nerkowego lub zapalenie pęcherza z wytworzeniem się ropni, kończące się śmiercią wśród dreszczów, skąpego wydzielania moczu i przypadów uremicznych. Mocz barwy czerwono-brunatnéj oddziaływa obojętnie lub słabo alkalicznie, zawiera dużo białka, barwika krwi i węglan amonowy. Pod drobnowidem widać kryształki fosforanu amono-magnowego, przybłonki z pęcherza i nerek, i nieraz grube, krótkie wałeczki nerkowe.

Uwagi terapeutyczne. Terapija zastósowana w moczeniu krwawém powinna zadość uczynić wskazaniom ogólnym i szczegółowym. Wskazanie ogólne dotyczy niebezpieczeństwa grożącego życiu, a więc obejmuje przy zastósowaniu praktyczném środki tamujące krew znane powszechnie; wskazanie zaś szczegółowe dotyczy przyczyny i narządu cierpieniem tkniętego, obejmuje więc środki wchodzące w zakres leczenia miejscowego.

Pomiędzy środkami oddającemi niepospolite usługi przy tamowaniu krwotoków zasługuje na szczególne uwzględnienie: 1) spokój bezwzględny, a więc ułożenie w łóżku z poduszką pod krzyże, 2) zimno w postaci okładów zastósowanych na okolicę nerkową, a nawet brzuszną i międzykrocze. W niektórych przypadkach krwotoków pęcherzowych pomagają także zimne kąpiele nasiadowe z dodatkiem nawet kawałków lodu przez minut kilka lub też zimne lawatywy. Można również przestrzykiwać pęcherz zimną wodą, lecz w takim razie należy użyć kateteru Nélatona, a pęcherz powinien być wolny od skrzepów krwi. Jeżeli zaś pęcherz jest niemi wypełniony, a usuwanie ich napotyka na znaczne trudności, to najlepiéj nie próbować zakładania grubego metalowego cewnika i wydobywania skrzepów za jakąbądź cenę z pęcherza, gdyż krwotok tym sposobem tylko się zwiększa, a nie powinno się mieć zgoła żadnéj obawy, żeby musiało nastąpić zatrzymanie moczu.

Skrzepy wypełniające pęcherz tamują krew już to własnym uciskiem, już to pobudzaniem pęcherza do energiczniejszych skurczów. Po ustaniu krwotoku skrzepy się kurczą, wydzielają surowicę, oddzielają się od ścian pęcherza i zostawiają dosyć miejsca do odpływania moczu. Drażniąc ściany pęcherza na sposób ciał obcych wywolują nieżyt, a pod wpływem węglanu amonowego rozpadają się na masę drobno-ziarnistą i odpływają z moczem na zewnątrz. Jeżeli parcie na mocz jest bardzo bolesne, a obok tego chorzy moczu oddać nie mogą, to należy przed wydaleniem skrzepów z pęcherza zastrzyknąć morfin podskórnie. Thompson również odradza gwałtownego wydalenia skrzepów z pęcherza i dopuszcza go tylko w przypadkach rozpaczliwych.

Między lekami tamującemi krew należy się uznanie przedewszystkiem *Extr. Secalis cornuti* i ergotynowi.

Rp. Extr Secal. cornut. 6,00
Aq. Cinamomi 120,00
Mds. 3 łyżeczki dziennie
lub Extr Sec. cornut. 1,00
Pulv gummosi 2,00
Mfpulv. div. in dos. sex.
Co 3 godziny proszek.

Również są dogodne paryskie kęski zawierające po 0,2 Ergotynu Bonjeana. Można z nich użyć 10—12 w ciągu doby w przypadkach krwotoków znaczniejszych.

Jeszcze skuteczniejsze działanie rozwija ergotyn zastrzyknięty podskórnie, roczyn atoli powinien być czysty i przesączony.

Rp. 1) Extr. Secal. corn. aq.
Aq. destil. aa 5,00
3 r. dnia po $^1/_3$ strzyk. zw. Pravaza.
2) Extr Secal. cornut, 2,50
Spirit. vini dilut.
2 r. dnia po $^1/_2$—1 strzyk. Pravaza.
lub co najlepiéj
3) Extr Secal. corn. 3,00
Glycerini puri
Aq. destil aa 7,50
3 r. dnia po $^1/_2$ strzyk. Pravaza.

Bardzo dzielnemi środkami są także ałun i chlorek lub siarkan żelaza, ale w większych dawkach.

1) Aluminis crudi
Sacch. albi aa 3,00
Mfpulv. div. in dos. sex.
co godzina po 1 proszku.
2) Ferri sesquichlor. soluti 3,00
Aq. Cinamom. simpl. 100,00
MDS. Co godzina po łyżce.
3) Ferri sulfur. cryst.
Natri bicarbon. aa. 3,00
Extr Millefol. q. s. ut f. pil. 60.
3 r. dnia po 3 pigułki.

W razie niedokrewności można podać także ferrum oxydat. dialysat. 3 r. dnia po 10—15 kropli lub chinin po $^1/_2$—1 grm. dziennie.

Tannin., Plumb. acet, Ratanhia etc. nie działają tak skutecznie i obciążają bardzo żołądek.

Jeżeli krwotoki pęcherzowe trwają przez czas dłuższy, jak np. skutkiem raka kosmkowego, to można również próbować wstrzykiwań z azotanu srebr. lub półtorachlorku żelaza. (Nitr. arg. 0,10:200 aq; ferri sesquichlor 5,00:200 aq.)

Krwotoki powikłane skutkiem owrzodzeń nieżytowych lub szczelin w okolicy ujścia pęcherza ustępują przy użyciu narkotyków lub wstrzykiwań środków ściągających przez krótki cewnik do pęcherza. Najlepiéj używać roczczynów zynku lub alunu 2—10%, kwasu garbnikowego 1—2%, wstrzykiwać je raz dziennie i 50—100 cm. sześć. płynu przy lekkim nacisku wpierać przez część krokową do pęcherza; napowrót powinien płyn wracać drogą naturalną bez cewnika. W razie krwotoku z cewki pomagają okłady zimne, wstrzykiwania ściągające, a w końcu ucisk wywarty na cewkę przez założenie cewnika elastycznego angielskiego i skrawki przylepca zwyczajnego.

Najskuteczniejszą terapiją byłoby leczenie przyczynowe, dotąd jednak nie zawsze można z dobrym skutkiem tego wykonać. Bruns wyłuszczył nerkę skaleczoną, Simon dokonał podobnéj operacyi z powodu kamyków nerkowych, Wolkot, Kocher, Langhans z powodu raka i mięsaka; wszystkie niemal przypadki jednak zakończyły się nieszczęśliwie. Za to nacięcia rozszerzonéj miedniczki nerkowéj celem wydalenia kamieni nerkowych dokonane przez Simona zostały już kilkakrotnie pomyślnym uwieńczone skutkiem.

Legat, Covillard, Civiale, Pitha, Billroth i inni usuwali nowotwory pęcherza, szczególnie uszypułkowane, na drodze operacyjnéj; u kobiet rękoczyny te doznały wielkiego ułatwienia dzięki pomysłowi Simona rozszerzania cewki moczowéj. Kamienie i ciała obce muszą być wydalone według zasad chirurgii.

Kilka zajmujących szczegółów musiałem pominąć w mojém wyczerpującém sprawozdaniu, na jakie w zupełności zasłużyła praca niniejsza, do któréj szan. kolegów zajmujących się bliżéj działem tych nader ważnych cierpień odsyłam.

### H. Nothnagel: **O zawrocie.**

Zawrotem nazywamy właściwe uczucie, którego cechą jest złudzenie o stosunku ciała własnego do przestrzeni, mające swe źródło w nieprawidłowém zadrażnieniu móżdżku a może i wzgórka czworaczego.

Uspasabia do zawrotu tak niedokrewność, jak i krwistość. Bezpośredniemi zaś przyczynami są najczęściéj zmiany i zboczenia chorobowe wśród czaszki, których zawrót bywa chwilowym lub trwałym przypadem. Wszystko, co wpływa niekorzystnie na krążenie krwi wśród czaszki, dać może powód do zawrotu, przyczém i o tém pamiętać należy, że płyn mózgordzeniowy prawdopodobnie także tu nie małą odgrywa rolę osobliwie przy nagłéj zmianie położenia ciała. Ztąd to zawrót liczy się do jednego z najstalszych przypadów najrozmaitszych zmian chorobowych mózgu, a co do pytania, czy ich miejsce wpływa szczególniéj na zawrót, to uczy doświadczenie, że lubo przy każdém umiejscowieniu zmiany chorobowéj wśród czaszki wystąpić może zawrót, dzieje się to przecież najłatwiéj i najmocniéj w zboczeniach chorobowych ścieśniających przestrzeń w tylném zagłębieniu czaszkowém osobliwie w móżdżku. Do téj to przyczyny odnieść należy zawrót poprzedzający niekiedy napady padaczkowe a nawet nierzadko stanowiący je wyłącznie. Natomiast nie można teraz jeszcze rozstrzygnąć, czy zawrót w chorobach gorączkowych jest skutkiem podniesionéj ciepłoty krwi czy przekrwienia mózgu. W chorobach zakaźnych prawdopodobnie sam czynnik chorobowy jest przyczyną zawrotu, za czém przemawiałby także zawrót towarzyszący otruciom osobliwie wyskokiem i tytoniem.

Do zboczeń w krążeniu krwi w czaszce odnieść należy niewątpliwie zawrót w chorobach serca, nerek a może i żołądka. Do zawrotu z przyczyny tkwiącéj w narzędziach zmysłowych liczymy zawrót towarzyszący porażeniom mięśniów ocznych i rozmaitym cierpieniom ucha. Do jakiéj gromady policzyć zawrót tak częsty u śledzienników, nie wiadomo.

Z tego wypada, że zawrót nie jest osobną wcale chorobą, lecz tylko przypadem zmian ostatecznie w mózgu.

Z przypadów towarzyszących lub następujących po zawrocie najważniejszemi są: utrata przytomności będąca prawie zawsze znakiem większéj zmiany anatomicznéj w mózgu, nudności i wymioty, które są skutkiem tego samego zboczenia, które wywołało zawrót.

Zawrót występuje albo przelotnie, napadami, albo też jest stałym a w takim razie nader dolegliwym przypadem.

Pod względem rozpoznania zasługuje na uwagę, że zawrotowi z przyczyny w żołądku towarzyszą przypady ze strony tego organu a zawrotowi w chorobie Meniérowskiéj zboczenia podmiotowe i przedmiotowe ze strony narządu słuchowego. Rokowanie w zawrocie jest oczywiście bardzo rozmaite, bo zależy od przyczyny. Toż samo stosuje się w zupełności do terapii. (Ziemssens *Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. Supplement-Band.* 1878. pag. 185 — 202.) *D.*

### Gowers: **O leczeniu osutki po bromku potasu arszenikiem.**

Gowers poleca na podstawie licznych przez siebie poczynionych doświadczeń w szpitalu londyńskim „dla porażonych i padaczkowych“ podawać arsen (najlepiéj w formie roczczynu Fowlera) w przypadkach osutki trądzikowéj, nie rzadko występującéj po dłuższém używaniu bromku potasu z upodobaniem na skórze twarzy. Zwykła forma osutki jest krostkowa; przedstawia się w postaci guzków, wyniosłych dość znacznie nad poziom skóry, opatrzonych na szczycie drobnym pęcherzykiem, wypełnionym zrazu cieczą surowiczą mętną, następnie cieczą ropiastą. Czasem występują większe krosty z ropieniem rozleglejszém, mogące się zlewać ze sobą. Osutka ta rozwija się po używaniu wszelkich przetworów bromu, jak bromku potasu, sodu i amonu, najchętniéj po zażywaniu tego ostatniego leku. Ilość arsenu potrzebna do usunięcia osutki jest różną u różnych osób, zależy również od formy osutki; najdzielniejszy jest wpływ arsenu na osutkę twarzy,

mniéj energiczny i powolniejszy na osutkę tułowia. W każdym razie zasługuje arsen wedle Gowersa na uwzględnienie przed wszelkiemi innemi lekami w tymże celu podawanemi, jak np. siarki lub siarczka wapniu. *(The Lancet June 15. 1878.)* *Dr. S. P.*

Wecker, Gałęzowski, Guéneau de Mussy: **O działaniu duboisinu.**

W styczniu br. uskutecznili Sydney Ringer i Tweedy doświadczenia fizyjologiczne nad wyciągiem téj rośliny, jak doniósł już Przegląd Lekarski w Nr. 12 z r.b. Weckerowi w Paryżu dostarczył Petit *(Pharmacie Miahle)* soli a mianowicie siarkanu obojętnego duboisinu. Środek ten stósował Wecker w zakładzie swoim i podaje, że jest silniejszym środkiem rozszerzającym źrenicę *(mydriaticum)* niż atropin i że w bardzo krótkim czasie po zadaniu poraża mięsień akomodacyjny zupełnie. Ztąd należałoby stósować duboisin tam gdzie 1) chcemy natychmiast porazić przyrząd akomodacyjny co chcąc uskutecznić trzeba jak wiadomo przez dłuższy czas zakrapłać atropin. 2) tam gdzie chorzy nie znoszą atropinu. W tych razach używano dotąd wyciągu tondery *(Extractum hyoscyami nigr.)*, gdyż alkaloidu z szaleju w stanie czystym dostać bardzo trudno. Wecker przytacza przypadek, gdzie z powodu szczególnotkliwości atropinu używać nie mógł. W innych razach atropin zbyt silnie wywołuje podrażnienie spojówki. 3) Wreszcie należałoby używać duboisinu w celu przerwania przyczepin tęczówki tam, gdzie dzielność atropinu okazała się niedostateczną. (Dotąd nie udało się Weckerowi tym środkiem przerwać przyczepin, które atropinowi się oparły).

Siarkan obojętny duboisinu rozpuszcza się w wodzie, w wyskoku i tworzy kryształy. Bardzo piękne kryształy daje połączenie złota i chloru z alkaloidem, nie trudno więc będzie podać ilościową analizę tegoż. *(Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde von Zehender. Mai 1878).*

*Dr. E. Machek.*

Gałęzowski doszedł również tego, że porażenie zwieracza źrenic i mięśnia akomodacyjnego po użyciu tego środka trwa w oczach zdrowych więcéj niż 8 dni, w oczach chorych skutek jest mniéj trwałym. Rozczyn (1 : 20) tego środka działa tak samo silnie jak rozczyn siarkanu atropinowego (1 : 10). Wyciąg wodny duboisii (1 : 20) nie drażni bynajmniéj spojówki, co bardzo często zdarza się przy użyciu atropinu i sprawia, że jego użycie staje się niekiedy niemożebném. Gałęzowski uważał powstawanie zapalenia spojówki, ectropium, złudzeń, majaczenia a nawet drgawek u dzieci po użyciu zakraplań atropinu. Duboisia nie wywołuje tego i dla tego można jéj używać z najlepszym skutkiem tam, gdzie używanie atropinu stało się z wyżéj wymienionych powodów niemożebném.

Guéneau de Mussy używał jéj w cierpieniach ocznych: w zapaleniu rogówki u pewnéj panny, gdzie nie można było używać ani atropinu ani daturynu więcéj niż przez jeden rok bez pogorszenia się zapalenia rogówki; duboisia objawy zapalne wstrzymywała bardzo łatwo; w pewnym przypadku zapalenia tęczówki i naczyniówki, gdzie wycięcie tęczówki nie przeszkodziło nowym następowym wybuchom zapalenia, a gdzie atropin pogarszał zapalenie, wstrzymała duboisia wszystkie objawy zapalne.

Ma ona sprowadzać także znaczne rozszerzenie żył siatkówki, czego nie robi atropin. Jeżeliby się to stwierdziło, byłaby nader cennym środkiem w leczeniu chorób głębi oka. *(Le mouvement médical Nr. 14 i 15. 1878.)* *P......i.*

Dr. Schenkl (w Pradze): **O zaniku siatkówki i nerwu wzrokowego po róży twarzowéj.**

Dotąd zapisanych jest w literaturze okulistycznéj 9 przypadków zaniku siatkówki i nerwu wzrokowego, który nastąpił po róży w twarzy. Jäger, Graefe, Pagenstecher i Hutchinson opisując swoje przypadki podają, że tylko wywiady wykazały, iż zanik poprzedziła róża. Z tego już powodu Förster w swoim podręczniku *(Allgemeinleiden und Veränderungen des Sehorgans)* mówi, że nie we wszystkich opisanych przypadkach róża jako przyczyna zaniku przyjętą być może. Tymczasem Lubiński spostrzegał zanik nerwu wzrokowego w przypadku, w którym widzieć mógł jeszcze zmiany na twarzy, które wywołała róża; Nettleship podaje, że u jednego chorego na różę w twarzy widział zapalenie siatkówki, u innego zapalenie siatkówki i naczyniówki z następnym zanikiem, a wreszcie Schenkl podaje swój przypadek, w którym zdaniem jego niewątpliwie zanik wywołany został przez różę, gdyż na twarzy i na wewnętrznych częściach oka były zmiany, które róża wywołała *(Symblepharon palp. inf., maculae corn.)*, nie można zaś było wykazać żadnych innych zmian chorobowych, któreby tłumaczyły zanik w oku, które przed miesiącem jeszcze zupełnie dobrze widziało. W każdym razie jest to jednak bardzo rzadko się zdarzająca przyczyna zaniku.

Właściwego przebiegu sprawy, która prowadzi do zaniku, nieznamy; z opisanych atoli przypadków pokazuje się, że nie zawsze tenże jest następstwem jednéj i téj samé sprawy patologicznéj. Lubiński sądzi, że przyczyną jest zapalenie wszystkich tkanin i narządów oczodołu, w skutek czego nerw doznaje ucisku; następuje ostre choć krótko trwające zapalenie siatkówki i tarczy nerwu wzrokowego z następnym zanikiem. Förster zaś sądzi, że tu sprawa zapalna wzdłuż pochew naczyń postępując, aż do tętnicy środkowéj nerwu wzrokowego dochodzi. Zdaje się jednak, że i inne sprawy patologiczne mogą tu odegrać rolę. Bardzo rychło postępujący zanik (Förster uważa tę okoliczność jako cechę zaniku po róży) domyślać się każe zatoru tętnicy nerwu wzrokowego, a zapewne i *Neuritis retrobulbaris* zanik wywołaćby mogła, chociaż w tym przypadku uwzględniając własności róży, raczej znacznego ropnia spodziewać się należało. Patologiczne okazy takich przypadków, których na razie brak zupełny, sprawę tę objaśnić tylko zdołają. *(Prager medicinische Wochenschrift 1878. Nr. 23.)* *Dr. E. Machek.*

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie zwyczajne IX. z dnia 1go maja 1878 r.**

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 24.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. prof. Blumenstok zdał sprawę z czynności komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i wykazał niektóre braki i niedogodności wynikające z dotychczasowego sposobu postępowania tejże Komisyi. (Sprawozdanie to podajemy poniżéj. *Red.)* Po ożywionéj dyskusyi zgodzono się na wniosek mający na celu wybranie komisyi z pięciu członków, którаby,

rozważywszy sprawę, podała odpowiednie wnioski. W skład Komisyi weszli koll: Blumenstok, Grabowski, Kadyi, Obtułowicz, Oettinger.

3) Z kolei zabrał głos kol. Bylicki, opowiadając o przypadku chorobowym, spostrzeganym w klinice ginekologicznéj prof. Madurowicza a operowanym przez prof. Bryka, który go téż wkrótce obszernie opisze w „*Wiener med. Wochenschrift.*“ Rozchodziło się mianowicie o przepuklinę pachwinową, w któréj znajdowała się macica z obu jajnikami i trąbkami *(Hystero-Ovariocele inguinalis)*, a która przez radykalną operacyję usuniętą została. Części rodne kobiece, mianowicie macica, jajniki i trąbki pojawiają się nader rzadko w przepuklinach nabytych, z powodu niskiego swego umieszczenia, ograniczonéj ruchomości i niepodatnéj ścięgnistéj podstawy, tworzącéj dno małéj miednicy. Nierównie częstsze niż maciczne, przepukliny jajnikowe bywają zazwyczaj wrodzone, i mogą dostać się wszystkiemi drogami właściwemi przepuklinom jelitowym do pochwy lub przed części rodne, mianowicie przez kanały pachwinowe i udowe, otwory owalne, wycięcia kulszowe większe, przez pępek, lub po rozdzieleniu włókien powięzi miednicznéj. Z tych wszystkich wymienionych przepuklin jajnikowych mogą być nabyte tylko pachwinowe i udowe, inne bywają wrodzone. Wrodzone przepukliny pachwinowe występują zazwyczaj po obu stronach przez otwarty u płodu *processus vaginalis peritonei*, podobnie jak zstępowanie jąder. Nabyte przepukliny jajników, pachwinowe i udowe, powstają w obec istniejących już poprzednio odpowiednich przepuklin kiszkowych w czasie połogu, gdzie w wiotkości naturalnych otworów brzusznych, w wzniesieniu się jajników wraz z powiększoną macicą do potrzebnéj wysokości i w znacznéj wiotkości więzadeł dane są koniecznie warunki do ich powstania. Zdaniem prelegenta nie da się zaprzeczyć, iż jajnik, który raz się dostanie do worka przepuklinowego, może przy sprzyjających okolicznościach powrócić do jamy brzusznéj, być zatém chwilowym tylko mieszkańcem przepukliny. Gdy się jednak powrót jego opóźni, a zwiotczałe w połogu ściany brzuszne i ich otwory powrócą do jędrności, to jajnik stale pozostać może uwięzionym w worku przepuklinowym, w towarzystwie swojéj trąbki lub w rzadkich przypadkach bez niéj, jeżeli *ala vespertilionis* przez napięcie znacznie się wydłuży. Rozpoznanie obecności jajnika w worku przepuklinowym nie podlega trudnościom, cechujący bowiem kształt jajnika, wielkość, gładka powierzchnia, ruchomość, zbitość, bolesność przy ucisku, a szczególnie obrzmienie znaczne w czasie regularności dozwalają odróżnienia od gruczołu obrzmiałego lub kału w kiszce Leczenie byłoby wskazaném tylko wówczas, gdyby wskazania ze strony przepukliny kiszkowéj nakazywały operacyję do jéj usunięcia. Trudniejszém do wytłumaczenia jest nader rzadkie wejście macicy do worka przepuklinowego, a uspasabiające przyczyny są następujące: 1) istniejąca już przepuklina pachwinowa lub udowa, 2) istniejąca już przepuklina jajnikowa, która jest nicią nadającą macicy kierunek ku bramie przepuklinowéj; macica bowiem pociągana przez uwięziony jajnik przybiera ukośne położenie, jak to stwierdzili Billard i Englisch w przepuklinach pachwinowych, a Kiwisch w przepuklinie jajnika przez otwór owalny, 3) połóg usposabiający przez zwiotczenie i rozszerzenie dróg przepuklinowych, przez węższe położenie i zmniejszoną zbitość macicy, wreszcie przez znaczne zwiotczenie szyi macicznéj, sklepień i więzadeł, 4) zadziałanie silne, gwałtowne tłoczni brzusznéj w obec położenia macicy sprzyjającego stale lub chwilowo, względem bramy przepuklinowéj. Macica wtłoczona raz znaczną siłą pociągnąć za sobą może drugi jajnik, i pozostawać już stale treścią worka przepuklinowego, z którego odprowadzić się nie da. Przypadki odnośne nader są skąpe w literaturze, a większa część ich spostrzegana nadto na stole sekcyjnym, jak przypadki przepukliny udowéj Lallemanta, Cloqueta, Boivina i Dugesa i przepukliny pachwinowéj Mareta, Choparta, Lallemanta i Cruveilhiera. Niekorzyści z dostania się macicy w przepuklinę są bardzo znaczne, a mianowicie: przepuklina kiszkowa, poprzednio wolna, może być uwięzgniętą, lub stać się nieruchomą, (H. non libera.) Macica, jako organ niepodatny, a jajniki tak czułe na ucisk uniemożebniają zakładanie stósownéj opaski; znaczne napięcie i pociąganie staje się powodem nieznośnych bólów; co najważniejsza wreszcie, że u kobiet, które nie wyszły jeszcze z okresu płodzenia może nastąpić ciąża, która w razie zaniedbania skończyć się musi cięciem cesarskiém. Wszystkie te względy, a mianowicie ostatni zmusiły proff. Madurowicza i Bryka do podjęcia radykalnéj operacyi w przypadku następującym: Józefa Mroczkowska l. 39 licząca, zamężna, rodem z Krakowa, rodziła 5 razy. Porody były ciężkie, a po drugim porodzie przed 7 laty spostrzegła przepuklinę pachwinową prawą wielkości jaja kurzego wolną, która przy każdym następnym porodzie znacznie się zwiększała, dawała się jednak zawsze odprowadzić, a chora używała peloty z porady lekarskiéj. Stan taki trwał do ostatniego porodu tj. do dnia 19 września 1877. W czasie tego porodu chora nie miała paska, a rodziła położeniem płodu poprzeczném, które po długich manipulacyjach akuszerki zamienione zostało na położenie nóżkowe obrotem. W połogu leżała dni 8 tylko, cały czas bez paska, a po opuszczeniu łóżka odprowadziła przepuklinę i założyła pasek; nie może jednak podać czy podówczas znajdowało się w przepuklinie ciałko jakie podobne do jajnika. W miesiąc po porodzie d. 20 października mając na sobie pasek wykręcała ze służącą prześcieradło z użyciem znacznéj siły i wówczas poczuła wyśliźnięcie się pod pelotę znacznéj ilości trzew, połączone uczuciem z bardzo znacznego bólu w krzyżach i nagłego osłabienia *(shok)*. Od téj chwili podaje chora, że przepukliny nigdy już całkowicie odprowadzić nie mogła, a w worku przepuklinowym poczuła guz twardy, który już nigdy odprowadzić się nie dał, a przy dotykaniu nie był bolesnym. Bóle jednak w krzyżach, uczucie jakby pociągania za żołądek i nudności zmuszały chorą do leżenia w łóżku, a do kliniki zgłosiła się d. 16 grudnia 1877 z następującym stanem obecnym. Osoba dobrego wzrostu, dobrze odżywiona, okazuje w prawéj pachwinie znaczny obrzęk schodzący do większéj połowy wargi sromnéj prawéj w długości 28 cm. a w największéj szerokości w pachwinie 20 cm. Skóra pokrywająca nie zmieniona, na powierzchni wewnętrznéj cieńsza, odpowiednio wewnętrznéj powierzchni wargi wielkiéj. Obrzęk ten w dolnéj połowie miękki zupełnie wykazuje odgłos bębenkowy jawny, w górnéj połowie zajęty przez ciało twarde, wielkości nieco powiększonéj macicy, zwężające się ku pierścieniowi pachwinowemu, którego dalszy ciąg w kanale pachwinowym palcem da się obejść. Od ciała tego ku dołowi czuć ciało okrągłe wielkości migdała, bolesne przy ucisku, odpowiadające jajnikowi. Idąc ku górze napotyka się ciało postronkowate i drugi jajnik trudniéj poszukalny. Badanie przez pochwę wykazuje część pochwową dłuższą po stronie prawéj, warga przodkowa obrzmiała, więcéj wydłużona, tylna bardzo krótka przechodzi prawie w sklepienie. Część pochwowa i szpara ujścia ukośnie ustawiona. Przy poruszaniu dna macicy na boki porusza się część pochwowa bardzo mało, zapewne skutkiem znacznego wyciągnięcia szyi macicznéj. Idąc palcem przez przodkowe sklepienie wzdłuż wydłużonéj szyi macicznéj wchodzi palec do pierścienia pachwinowego i daje się drugą ręką zewnętrznie wybadać. Dnia 10 stycznia przystąpił prof. Madurowicz do odprowadzenia przepukliny macicznéj po głębokiém zachloroformowaniu choréj, gdyż jakkolwiek redukcyja macicy nie udaje się w podobnych przypadkach, nie można było niepróbować jéj. Gdy usiłowania odprowadzenia zwykłym sposobem przez wgniatanie macicy do otworu przepuklinowego nie powiodły się, próbowano równocześnie pociągać macicę od pochwy w kierunku ku dołowi i tyłowi ostremi kleszczykami, a gdy się i to okazało bezskutecznêm, odstąpiono od dalszych prób. W następnych dniach mocny odpływ krwi z macicy powstrzymany został tamponadą. Dnia 23 stycznia pojawiła się regularność, trwająca 2 dni, przyczém można było stwierdzić znaczny obrzęk szczególnie dolnego jajnika, który w 3 dni ustąpił. Zaproszony do narady prof. Bryk uznał również potrzebę odprowadzenia macicy przez herniotomiję i postanowił wykonać operacyję radykalną z wycięciem całego worka przepuklinowego i zeszyciem bramy przepuklinowéj; jakoż przystąpił do operacyi w d. 12 lutego br., i wykonał ją pod pyłem karbolowym. Po rozcięciu worka przepuklinowego nie znaleziono w nim żadnéj pętli kiszkowéj, tylko macicę na dół nachyloną, tak że tylna jéj powierzchnia zwróconą była ku przodowi i górze, również oba jajniki, na lewym hidatyda i obie trąbki. Prawe lig. latum przyrośnięte do szyi przepuklinowéj, jak również szypułkę hidatydy przecięto po podwójném podwiązaniu katgutem, rozszerzono bramę przepuklinową i odprowadzono macicę. Następnie wycięto cały worek przepuklinowy, zeszyto otwór pachwinowy, następnie ranę skórną po zaprowadzeniu drenów. Opatrunek listrowski. Dalszy przebieg prócz wygórowanego nikłego tętna w pierwszych 2

dniach po operacyi i wymiotów nie przedstawiał żadnych zaburzeń w stanie ogólnym. Miejscowo można było wyśledzić powiększającą się wypocinę stałą po stronie prawéj nad pachwiną, dochodzącą do równi z liniją poprzeczną pępkową. Wypocina ta ustąpiła późniéj zupełnie w bardzo krótkim czasie. Rana cała pokryta czystemi lecz wiotkiemi i płaskiemi granulacyjami nie okazywała dążności do rychłego zagojenia się, a rozdęta poprzednio skóra wargi sromowéj prawéj wisiała w fałdach. Prof. Bryk postanowił przeto odświeżyć brzegi wycięciem znacznéj części skóry dla przyspieszenia zrostu i ze względów kosmetycznych, jednak w obawie, aby tak znakomity wynik operacyi względami mniejszéj wagi nie został przypadkowo zniweczonym, ograniczył się tylko do odświeżenia brzegów i zeszycia ich dnia 14 marca, poczém rana zrosła się bez żadnéj reakcyi. Pacyjentka uzdrowiona zupełnie opuściła klinikę w dniu 13 kwietnia, po założeniu dla ostrożności peloty o słabéj sprężynie, aby pod silniejszym uciskiem blizna nie ścieńczała.—W dyskusyi kol. Warschauerowi, który zapytuje się, czy przy pociąganiu za część pochwową macicy, takowa nie została zranioną? odpowiada prelegent, że część pochwowa macicy znosi podobne urazy bez znaczniejszego oddziaływania; narzędzia użyte tym razem były zmodyfikowane przez prof. Madurowicza kleszczyki Luera. Kol. Obaliński zwraca uwagę na świetny rezultat téj operacyi; rana była ogromnych rozmiarów; sama przepuklina była wielkości dwóch pięści, po przecięciu zaś skóry i jéj założeniu rana przedstawiała objętość 1 stopy kwadrat. Dodać wypada, że cała operacyja była wykonaną przy użyciu mgły karbolowéj ciepłéj, która ma tę zaletę, że przy otwarciu jamy brzusznéj nie pada prąd zimny, ale ciepły, że zatém rany nie oziębia. Operacyje radykalne, o które się w pierwszéj połowie stulecia kuszono, do swéj doskonałości doszły dopiero w drugiéj połowie, tak że możemy już bez niebezpieczeństwa je wykonywać; cieszyć się wypada, że i nasze miasto przyczyniło się do powiększenia téj liczby przypadków przepukliny, których literatura zaledwie kilkanaście posiada. Prelegent namienia dodatkowo, że opisany przypadek radykalnéj operacyi przepukliny pachwinowéj, w któréj znajdowała się macica, jest pierwszym w literaturze. Kol. Domański zapytuje się, czy po operacyi nie spostrzegano przypadów nerwowych? Kol. Bylicki odpowiada, że w znanych mu z literatury przypadkach nie znalazł o tém wzmianki, a w opowiedzianym pojawiły się silne bóle w krzyżach, uczucie ciągnięcia za żołądek i nudności. Kol. Obaliński wspomina o kilkunastu przypadkach ogłoszonych przez Schedego w Berlinie, z których się okazało, że nawet stare, długotrwałe przepukliny mogą być odprowadzone; w przypadkach zaś w których niemożliwe było założenie opaski, nosili chorzy prawie jakby ewentracyję przed sobą a że byli to ludzie pracy, poddali się więc operacyi. W przypadkach tych jakkolwiek jelita były zrośnięte z workiem przepuklinowym, oddzielano je, tak że część ta jelit zmienioną była w jednę wielką broczącą ranę, następnie zakładano opatrunek Listra, a wyniki były zupełnie pomyślne. Kol. Bylicki dodaje, że znaczne bardzo podniesienie się tętna, nikłość jego i wymioty w pierwszych dniach po operacyi możnaby odnieść do zatrucia karbolowego; i wspomina o wzmiance Königa, uczynionéj w tym przedmiocie na tegorocznym kongresie chirurgów. Kol Kwaśnicki zapytuje się prelegenta, czy podniesienia tętna nie należy odnieść raczéj do zadrażnienia nerwu współczulnego, wskutku operacyi w zakresie działania tego nerwu, czy też rzeczywiście odnosi się to podniesienie tętna do otrucia kwasem karbolowym? Kol. Bylicki uważa pytanie to za zupełnie słuszne; trudno zapewne w przypadku tym stanowczo twierdzić, że opisane przypady nie odnosiły się do znacznego zadrażnienia otrzewnéj, jednakowoż nagłe prawie ustąpienie przypadów i brak bólów cechujących zapalenie otrzewnéj, dozwalają pierwszego przypuszczenia. Kol. Riedmüller dodaje, że podczas swego pobytu w klinice przez blizko 2 miesiące spostrzegał u siebie również podniesienie ciepłoty i tętna, mając mały ropień na szyi opatrywany sposobem Listera przy użyciu rozpylacza. Kol Obaliński powiada, że jakkolwiek kwas karbolowy ma rozległe użycie, są przypadki otrucia rzadkiemi; dziś o wiele rzadsze niż dawniéj, gdyż nauczono się już z tym środkiem obchodzić. Dawniej używano mocno nasyconych rozczynów kwasu karbolowego, dziś przeciwnie powszechnie używany jest rozczyn 2·5—3%, do mgły zaś 2%; w rzadkich tylko przypadkach używa się mocniejszego rozczynu, mianowicie do przemywania ran, czyszczenia narzędzi itp., dawniéj zatém powinny by się były zdaniem kol. Obalińskiego wydarzać otrucia daleko częściéj niż obecnie. Billroth zwrócił uwagę na tę okoliczność, że przypady otrucia powstają w tych przypadkach, gdzie się mocniejszego kwasu używa do mycia ran, w jamach zewsząd zamkniętych, że ztąd bywa niejako wpychany do naczyń limf. a ztąd do ogólnego obiegu krwi. I tak miał Billroth przypadek, w którym u młodéj 18-let. dziewczyny, znachodziło się na kości goleniowéj ognisko serowate; po usunięciu tego ogniska powstało następowo ropne zapalenie; wykonano punkcyję, ropę wypuszczano, przemyto ranę 5% rozczynem kwasu karbolowego i opatrzono sposobem Listera. W godzinę potém doznała chora silnego zawrotu głowy, straciła przytomność, a w pięć godzin po operacyi umarła. Nekroskopija wykazała obecność kwasu karbolowego w mózgu, nerkach, wątrobie, a nawet mięśnie były tym kwasem przesiąknięte i zbielałe. B. utrzymuje, że otrucie powstaje, jeżeli kwas karbol. zostaje wstrzyknięty do jam, i w tych niejako duszony i gnieciony dostaje się do naczyń limfat. a ztąd do krwi. Że mgła karbolowa, czy to wdychana, czy też działająca na odsłoniętą otrzewnę, przyczynia się do otrucia, to zdaje się nie ulegać kwestyi; sam doznaje operując czas dłuższy przy mgle karbolowéj, jakby odurzenia. Kol. Warschauer namienia, że przypadki otrucia kwasem karbolowym dawniéj były dość częste. Epstein, który podawał kw. karbol. w moczówce, sprowadzał często otrucie zamiast uleczenia. Kol. Janikowski tłumaczy kwestyję, iż dawniéj, pomimo więcéj zgęszczonych rozczynów mniej było przypadków otrucia w ten sposób, że zgęszczony rozczyn działa więcéj jako przyżegadło, więc nie może być tak łatwo zresorbowany jak rozczyn średniéj tęgości. Co do zadrażnienia szybszego otrzewnéj wystawionéj na działanie mgły karbolowéj, tłumaczy to własnością błon surowiczych, odznaczających się znaczną łatwością resorpcyi. Kol. Obtułowicz wspomina, że w klinice prof. Rosnera wstrzykiwano podskórnie silniejsze rozczyny, lecz przypadków otrucia nie było. Kol. Domański sądzi, że byłoby rzeczą chirurgów badać swój mocz w jakiś czas po operacyi; wiadomą jest bowiem rzeczą, że drogami oddechowemi dostają się takie pierwiastki bardzo rychło do krwi.

4) Po zakończeniu dyskusyi okazał kol. Bylicki stół Bozemana do operowania przetoki pęcherzykowo-pochwowéj.

*Dr. Wurst.*

---

## Sprawozdanie z czynności Komisyi wyznaczonéj przez Tow lek. krak. celem podania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha z prac lekarskich polskich w r. 1877 ogłoszonych.

Przewodniczącym komisyi był kol. prof. Oettinger, który jak w poprzednich latach podpisanym będzie na wszystkich wyciągach; obowiązki sekretarza pełnił kol. Dr. Skobel.

Na termin oznaczony komisyja wygotowała i przesłała wyciągów 164. Autorowie, których prace w wyciągu podano, są następujący:

Balneologiczna komisyja, Blatteis, Blumenstok 7, Brodowski 2, Buszek 2, Bylicki, Cięglewicz 2, Dębczyński, Dobrzycki, Downar, Dunin, Dymnicki, Erlicki, Feigel 6, Friedberg, Fudakowski, Gepner, Goebel, Goldhaber, Gorbski, Hering, Hoff, Humiecki, Janikowski 2, Jarnatowski, Jodko 2, Jordan, Jurasz, Kaczorowski 3, Kapuściński 2, Klinik 2, Köhler 2, Kopernicki, Korczyński, Kosiński, Kosmowski, Kowalski, Kramsztyk 2, Kremer, Krówczyński 5, Krzykowski, Kwaśnicki, Lachowicz 2, Laskiewicz 2, Lorentski, Lutostański 2, Mahl 4, Markiewicz 5, Mayzel, Merunowicz, Mieczkowski, Mierzejewski, Modrzejowski, Nawrocki, Nowicki, Obaliński, Obtułowicz 4, Orłowski 3, Pawlikowski 2, Perkowski, Piramowicz, Radziszewski, Rasp 2, Reifer 2, Rieger, Rothe 2, Rychlicki, Rydygier 3, S. J., Sawicki, Ściborowski 2, Serkowski, Skobel, Skowroński, Skórczewski 4, Skórkowski, Sokołowski, Stankiewicz, Stoll, Strawiński, Świderski, Świeżowski, Szczepański, Szeparowicz 7, Sznabel, Szokalski 4, Sztampke, Studzieniecki, Trembecki, Waszak, Weisberg, Widmann, Wiktor, Wiszniewski, Wurst 5, Zalewski, Zarewicz, Zawilski, Zieleniewski, Zielewicz, Żuliński.

Uwaga. Cyfra obok niektórych nazwisk umieszczona oznacza liczbę prac autora.

Kraków, d. 1 maja 1878 r. *L. B.*

## V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** dn. 4 lipca. Dowiadujemy się, że wydział lek. Uniw. Jagiell. uchwalił przedstawić docenta prywatnego i zastępcę prof. Dra Tadeusza Browicza na zwyczajnego profesora anatomii patologicznéj.

* W Cieplicach czeskich do d. 26 czerwca bawiło gości 4092, a w Krynicy do d. 23 czerwca gości 144.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 25 (od 16 — 22 czerwca) umarło w Krakowie osób 37; 22 mężczyzn i 15 kobiet; 17 osób umarło w obwodach i 20 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 34·3.

* **Berlin.** Rząd niemiecki wyznaczył komisyję, mającą obradować nad projektami rządowemi tyczącemi się rewizyi przepisów co do egzaminów lekarskich. Do komisyi téj powołani zostali proff. zwyczajni: Hirsch (w Berlinie), Binz (w Bonnie), Voit (w Monachijum), Jürgensen (w Tybindze); proff. nadzwyczajni: Lewin (w Berlinie), Bockendahl (w Kielu), Rüdinger (w Monachijum), Hofmann (w Lipsku), oraz docent Fürbringer (w Heidelbergu); lekarze praktyczni: Löwe (poseł, z Calbe), Zinn (poseł, z Eberswalde), Roth (w Dreznie), Hölder (w Sztutgarcie), Pfeiffer (w Darmsztadzie), Flemming (w Szwerynie), Pfeiffer (w Weimarze), Vix (w Metzu).

* **Paryż.** Dekretem prezydenta Rzeczypospolitéj z dn. 16 czerwca r. b. urządzony został w Bordeaux mięszany wydział lekarsko-farmaceutyczny, mieszczący w sobie 21 katedr, oraz zamianowani zostali profesorowie na te katedry.

* Sędziami-znawcami w XIV klasie wystawy powszechnéj (dla medycyny i higijeny) zamianowani zostali: Lister (z Anglii), Evans (z Ameryki półn.), Bertani (z Włoch), Alb. Vogt (z Szwajcaryi), Hairion (z Belgii), z Francyi zaś: Béclard, Le Fort, Trélat i Vulpian.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. położnictwa w szkole dla akuszerek w Zagrzebiu Dr. A. Lobmayer mianowany został referentem spraw lekarskich przy namiestnictwie chorwackiém. — Prof. położnictwa Streng wybrany został rektorem uniwersytetu praskiego na rok przyszły. — Potwierdzeni zostali przez ministerstwo Drowie Jan Chiari i Fridolin Schlangenhausen, pierwszy jako docent anatomii patologicznéj we Wiedniu, drugi jako docent psychijatryi i psychopatologii sądowéj w Insbruku. — Dr. Franciszek Müller, prof. w zakładzie wojskowo-weterynarskim we Wiedniu otrzymał tytuł i charakter radzcy rządowego. — Dr. Kirn, dawniéj lekarz w Illenau, habilitował się w Fryburgu jako docent psychijatryi.

* **Nekrologija.** W Cholet *(depart Maire et Loire)* we Francyi umarł Dr. Maurycy Gasztowt, lekarz praktyczny i autor rozprawy o cholerze. — W Strassburgu † Dr. Karol Henryk Ehrmann, b. dziekan honorowy b. wydziału lek. tamecznego w 86 roku życia. — W Bordeaux † Dr. Labat, mianowany właśnie prof. położnictwa w nowo urządzonym wydziale lekarsko-farmaceutycznym.

**Redakcyja** otrzymała:

Dra Franc. ORŁOWSKIEGO (w Warszawie): O chorobach wenerycznych i syfilitycznych w północnéj Azyi. (Osobne odbicie z Pamiętnika T. L. W.) Warszawa 1877 in 8vo str. 108.

**Szan. Kolegów, którym prenumerata ukończyła się z d. 1 bm., upraszamy o rychłe nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerwy w przesyłce.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**